

申込日: 2022 年 3 月 6 日

カスタマーズセンター東京 御中

修了証番号 (千労発基第286号)第 440- 号

第 回 以下太枠内をご記入ください

修了年月日 年 月 日

フォークリフト運転技能講習					受講申込書・受講者台帳		写真 縦3.0cm× 横2.4cm 貼付け
受講日	学科	4月 5日～	4月 6日	コース	* 31時間		
	実技	4月 7日～	4月 9日	ス	* 35時間		
ふりがな	(氏) かすた	(名) たろう	旧姓等併記の希望 [旧姓・通称等]				
氏名	家壽田 太郎		する[ ]				
生年月日 (西暦)	1995年 1月 1日 満 27歳			※旧姓等の併記を希望される方は、旧姓等が併記された公的書類(戸籍謄本・住民票・自動車運転免許証・健康保険証等)の写しが必要となります。			
現住所	〒272-0001 千葉県市川市二俣717-5						
TEL	047-327-3500		FAXまたはメールアドレス	047-327-3062			
注)連絡の取れる住所・電話番号、個人のお申込みでFAXをお持ちでない方はメールアドレスを記載ください。							
勤務先	所在地	〒					
(会社で 申込みの 方のみ)	会社名	TEL					
		FAX					
講習の 一部 免除に 関する 資格	自動車 免許 所有者	* 大型	* 中型	* 準中型	* 普通	* 大特	
	交付年月日	西暦 2020年 4月 6日					
	有効期限	西暦 2023年 1月 9日					
	免許証番号	123456			発行者	千葉県 公安委員会	
提出 書類	全受講者	1. 受講申込書					
	31時間コース	2. 運転免許証のコピー (35時間コースは不要)					
	35時間コース	3. 住民票の原本、戸籍抄本の原本、パスポートのコピーのいずれか					
	旧姓・通称	4. 旧姓等が併記された公的書類(戸籍謄本、住民票、自動車運転免許証、健康保険証等)いずれかのコピー					
					確認者	実施管理者	

昼食の 希望	学科	実技1日目	実技2日目	実技3日目	※昼食を希望する日に○を記載してください (450円/1食) ※学科講習日に全額、現金でお支払い下さい ※35時間コースの学科1日目は各自昼食を済ませてからお越し下さい
	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
来館方法	<input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※駐車場の収容台数に制限があります。極力、電車でお越しください				

注) 1. ボールペンでご記入下さい※フリクションペンは受付不可 2. \*は該当事項を○で囲んでください。

受講に必要な書類は受講者の承諾を得て提出いただいたものとして取り扱います。

ご提供いただきました個人情報は、フォークリフト運転技能講習の運営、管理以外には使用いたしません。

以下は記入不要です

講習の一部 免除科目	フォークリフトの走行に関する装置の構造及び取扱いの方法に関する知識(学科講習 4時間)						
	学 科	合 否	実 技	合 否	再交付・書替え	年 月 日	
事務局 記載欄	走行	点	走行	点	再交付・書替え	年 月 日	
	荷役	点	荷役	点	受講資格確認 ・ 自動車免許証確認		修了認定者
	力学	点	合計	点			
	法令	点	備考				
	合計	点					
	学科試験日	年 月 日		申込書 受領印		確認書 送付印	
	実技試験日	年 月 日					